Dans le cadre du programme commun HAS-ANAP sur la chirurgie ambulatoire, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie aujourd'hui vingt-cinq recommandations pour a dapter les incitations tarifaires afin d'accélérer le déploiement de la chirurgie ambulatoire en France.

La chirurgie ambulatoire est une pratique qui associe qualité, sécurité, réduction des délais et optimisation de l'organisation des soins, mais aussi réduction du taux des infections nosocomiales et amélioration de la satisfaction des patients. En France, depuis 2009, le principe de tarifi cation identique a été instauré entre la chirurgie ambulatoire et la chirurgie conventionnelle de faible niveau de sévérité pour avantager les établissements souhaitant développer cette activité .. Cette mesure permet de rémunérer la chirurgie ambulatoire au-dessus de son coût de production mesuré dans l'échelle nationale de coûts commune.

Des recommandations nourries par les expériences à l'étranger pour adapter la tarification dans les établissements

Dans le travail publié aujourd'hui, la HAS constate que la tarification identique a contribué au développement de la chirurgie ambulatoire, mais que la part attribuable aux incitations tarifaires est difficilement mesurable. La HAS met par ailleurs en évidence plusieurs limites d'une telle mesure, comme le manque de lisibilité ou encore la non prise en compte du critère d'efficience dans le calcul des coûts. Pour dépasser ces limites, la HAS
a identifié onze thématiques et publie aujourd'hui 25 recommandations présentées dans des fiches synthétiques
.La HAS recommande notamment
:

- l'accompagnement des mesures tarifaires par d'autres types de mesures hors tarification à l'activité (plan d'investissement, de formation par exemple) ;

- la maîtrise dans l'évolution des tarifs et l'amélioration de la lisibilité des incitations ;

- la déclinaison du taux national cible de 50% de chirurgie ambulatoire

à l'horizon 2016 en un taux par procédure .

La HAS recommande également d'expérimenter des modèles tarifaires développés au Royaume Uni (tarification à la meilleure pratique) et aux Etats-Unis (tarification à l'épisode de soins et tarifs différenciés pour les centres indépendants) visant à encourager les pratiques efficientes.

En complément, une étude pour estimer les coûts au plus près de la ré alité de terrain

Dans la continuité des travaux du programme HAS-ANAP, la HAS publiera, au premier semestre 2014, une étude de « microcosting » visant à estimer le coût réel de la prise en charge en chirurgie ambulatoire, à partir de l'observation du chemin clinique des patients dans quelques Unités de Chirurgie Ambulatoire (UCA) pour des procédures préalablement identifiées.

Plus d'informations sur le site de la HAS